



ISTITUTO COMPRENSIVO "MAMELI"

Via Dante n. 100 – 81040 CURTI (CE)

☎ 0823/797526 - C.F.: 93103720616- Codice Univoco Ufficio UF0RFK

e-mail: ceic8a700c@istruzione.it - P.E.C. ceic8a700c@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SEZIONE PRIMAVERA

Anno scolastico 2025/2026

ALUNNO/A _____
(Cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

N.B.: Allegare:

- copia documento riconoscimento dei genitori
- certificato vaccinazione
- autorizzazione a utilizzare foto e video al solo fine delle pubblicazioni sul sito della scuola
- eventuale delega

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA

Al Dirigente scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO MAMELI CURTI (CE)

I sottoscritti _____

(cognome e nome)

_____padre _____madre _____tutore

CHIEDONO

l'iscrizione del _____bambin_____

(cognome e nome)

a codesta sezione primavera per l'a.s. 2025-26:

chiedono di avvalersi del seguente

orario:

_____ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
(dal lunedì al venerdì ore 8.00-16.00) - con progetto Ente locale

oppure

_____ orario ridotto delle attività educative per 25 ore con svolgimento nella fascia del Mattino
(dal lunedì al venerdì ore 8.00-13.00 -NON ATTIVO)

Verranno accolte le domande dei bambini che compiono i due anni di età entro il 31 dicembre 2025
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiarano che

- l _____bambin_____ M o F _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

CELL. _____ EMAIL _____

2. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

CELL. _____ EMAIL _____

3. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE CON CONSEGNA ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN ALLEGATO ALLA PRESENTE

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. L. 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____
(padre)

Firma _____
(madr)

- firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati.